

ERAS理念在腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎围术期护理中的应用

刘璐^{1,2}, 赵苗苗^{1,2}, 陈欧²

¹山东大学齐鲁医院, 山东 济南

²山东大学护理与康复学院, 山东 济南

Email: 782934034@qq.com

收稿日期: 2021年4月17日; 录用日期: 2021年5月2日; 发布日期: 2021年5月19日

摘要

目的: 探讨ERAS理念在腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎围手术期护理中的应用效果。方法: 选取2018年6月至2019年6月期间我院收治的阑尾炎患儿80例为研究对象, 按照类实验研究方法分为试验组($n = 40$)和对照组($n = 40$)。对照组采取常规护理方式, 试验组在对照组常规护理的基础上, 给予基于ERAS理念的护理干预措施。比较两组患儿术后排气排便时间、留置管道时间、住院天数、住院费用、以及患儿家属满意度情况。结果: 试验组患儿术后排气排便时间、留置管道时间、住院时间及住院费用均显著低于对照组($P < 0.05$)。两组术后患儿家属满意度比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 基于ERAS理念的护理干预措施能够缩短阑尾炎患儿术后排气排便时间及留置管道时间, 缩短住院时间, 降低住院费用, 提高患儿家属的满意度, 促进患儿快速康复。

关键词

ERAS理念, 小儿阑尾炎, 围术期护理

Application of ERSA Concept in Perioperative Nursing of Children with Appendicitis Treated by Laparoscopic Surgery

Lu Liu^{1,2}, Miaomiao Zhao^{1,2}, Ou Chen²

¹Qilu Hospital of Shandong University, Jinan Shandong

²School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University, Jinan Shandong

Email: 782934034@qq.com

Abstract

Objective: To explore the effect of ERAS in perioperative nursing of laparoscopic appendectomy in children. **Methods:** 80 children with appendicitis admitted to our hospital from June 2018 to June 2019 were selected. They were divided into the experimental group (n = 40) and the control group (n = 40). The control group implements conventional nursing, and the experimental group were given nursing intervention based on the idea of ERAS. The time of defecation, indwelling catheter and hospitalization, the cost of hospitalization and the satisfaction of the family members of the two groups were compared. **Results:** The time of defecation, indwelling catheter and hospitalization, as well as hospitalization cost in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was significant difference between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion:** Nursing intervention based on ERAS can shorten the time of defecation and indwelling catheter, shorten the time of hospitalization, reduce the cost of hospitalization, improve the satisfaction of the family members of children with appendicitis, and promote the rapid recovery of children.

Keywords

ERAS Concept, Pediatric Appendicitis, Perioperative Nursing

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

加速康复外科(Enhanced recovery after surgery, ERAS)是由 Kehlet 等[1]提出,是指在围术期采用循证医学证实有效的一系列的优化处理措施,以减少患者的应激反应和术后并发症,达到快速康复的目的[2],主要措施包括微创手术、快速麻醉、最佳镇痛及强有力的术后护理等一系列围术期优化措施[3] [4]。循证医学研究证实基于 ERAS 理念的护理能够减少并发症的发生率,减少住院时间及费用,实现患者快速恢复健康的愿望[5]。ERAS 理念的发展越来越受到医护人员的重视,但是其在小儿阑尾炎围术期护理的应用中却鲜有报道。我院采用基于 ERAS 理念的护理干预措施对小儿阑尾炎患者进行围术期护理,取得了较好的临床效果,现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月期间我院收治的阑尾炎患儿 80 例作为研究对象,按照类实验研究方法将 2018 年 6 月至 2018 年 12 月入院患儿分为试验组;2019 年 1 月至 2019 年 6 月入院患儿分为对照组。试验组 40 例,其中男 20 例,女 20 例;年龄 1-14 岁,平均年龄(7.60 ± 3.97)岁。对照组 40 例,其中男 20 例,女 20 例;年龄 1~14 岁,平均年龄(8.10 ± 3.43)岁。所有患儿均符合阑尾炎的诊断标准,将两组患儿的一般资料如年龄、性别等进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究通过医院伦理委员会批准。

2.2. 方法

对照组采取常规护理方式,即术前依照常规模式开展,取得患儿及家属的信任,方便手术的顺利进行。患儿术前需禁食 6 h,禁饮 4 h;术中,采取静脉全麻方式,保持室内温度在 22℃~24℃之间,不采取额外保暖措施;术后,待患儿肠道排气后方可进食。试验组的护理方法是在对照组常规护理的基础上,给予基于 ERAS 理念的护理干预措施,具体方法如下:

2.2.1. 术前

1) 护理人员与家属一起做好患儿心理缓解疏导工作,使其克服恐惧、焦急、紧张等不良情绪,主动沟通交流,建立良好的医患关系,提高患儿治疗的依从性。2) 将基于 ERAS 理念的护理措施对患儿恢复的价值详细地告知患儿及家属,交代相关流程及告知患儿家属疾病的预后、术后可能出现的腹痛、腹胀、恶心呕吐等情况及缓解办法,取得患儿及家属的信任。3) 患儿在接受阑尾炎手术前,应注意提前禁食 4 h,禁饮 2 h。4) 检查阑尾炎患儿的生理指标,及时对异常情况进行处理,确保手术顺利进行。

2.2.2. 术中

患儿麻醉采用静脉全麻方式,通过液体加热保持体温,并配以电热毯及加热脚套,保证患儿处于较温暖的状态。时刻监测患儿生命体征的变化,若出现异常,及时协助手术医师做好术中对症处理。

2.2.3. 术后

1) 早期活动:患儿平卧 6 h 后协助患儿在床边及房间内适当活动,术后 24 h 基本恢复正常活动,由护理人员鼓励督促其活动。2) 疼痛管理:术后使用镇痛泵、肌内注射止疼药物等方式镇痛。3) 术后 6 h,用温水湿润患儿口唇,6 h 后可口服少量温水,无不适可进食流质食物,3 天后可逐渐过渡到普通饮食。

2.3. 评价指标

1) 记录两组患儿临床治疗时间,如术后排气排便时间、腹腔引流管留置时间及住院时间。2) 患儿出院后向家属发放科室自制护理满意度调查问卷,了解其满意度情况。3) 统计两组患儿的住院费用。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述,计数资料以频数、率进行统计描述,两组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 试验组与对照组患儿临床资料的比较

结果显示,试验组患儿术后排气时间、术后排便时间、留置管道天数、住院时间及住院费用均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 1)。

Table 1. Comparative analysis of clinical data between the experimental group and the control group ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 试验组与对照组患儿临床资料的比较分析($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组	试验组	t 值	P 值
术后排气时间(h)	21.73 ± 2.26	16.68 ± 4.32	-6.545	<0.05
术后排便时间(h)	39.23 ± 5.25	36.35 ± 5.24	-2.45	0.00
留置管道(天)	3.39 ± 0.62	2.19 ± 0.55	-9.19	0.00
住院时间(天)	8.8 ± 2.47	5.78 ± 0.89	-7.28	0.00
住院费用(元)	18617.34 ± 1267.36	17070.01 ± 1004.94	-6.05	0.00

3.2. 试验组与对照组患儿家属护理满意度的比较

结果显示, 两组患儿家属满意度比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$) (见表 2)。

Table 2. Comparison of nursing satisfaction between the experimental group and the control group ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 试验组与对照组患儿家属护理满意度的比较分析($\bar{x} \pm s$)

项目	护理满意度		
	非常满意	满意	不满意
试验组	40	0	0
对照组	27	11	2
<i>t</i> 值		-3.67	
<i>P</i> 值		0.00	

4. 讨论

小儿阑尾炎是小儿外科疾病中比较常见的急腹症, 该病临床症状不典型, 发病率虽低, 然易导致漏诊误诊。若误期治疗容易引起阑尾的坏疽和穿孔, 导致脓肿状况的出现。如及时诊断, 及时治疗则可以提高临床治疗效果, 减少并发症的发生[6]。目前, 该症主要为手术治疗, 尤其是腹腔镜手术有显著疗效。由于手术治疗中缺乏对患儿的特殊护理, 使患儿的护理内容不完整, 导致手术后可能出现多种并发症, 影响患儿的康复效果[7]。

ERAS 理念是以病人为中心, 以外科为主导, 结合了麻醉、护理、营养和心理等多学科的团队, 旨在减轻围手术期的创伤应激反应、维护患者生理功能等一系列措施, 从而达到促进患者康复的目的[8] [9]。ERAS 理念之一是让患者术后早期下床活动, 下床活动能够促进胃肠蠕动, 同时减少下肢深静脉血栓的形成及肺栓塞的产生。基于 ERAS 理念, 本研究在患儿病情允许的情况下, 按照术后早期安全下地活动计划和流程, 指导患儿早期下地活动。结果显示, 开展 ERAS 后, 试验组患儿术后排气时间、排便时间显著缩短, 这与以往研究结果一致[10]。患儿阑尾炎术后常规留置引流管是治疗性引流, 目的是将患儿的腹腔积液引流出, 以减少感染。同时在不影响手术效果、不增加术后并发症发生的前提下, 尽早拔除引流管可以有效减轻患儿术后疼痛、促进患儿早日下床活动、减少术后并发症, 缩短住院时间。本研究结果显示, 通过实施基于 ERAS 理念的护理干预措施, 试验组患儿引流管留置时间显著缩短, 住院时间及住院费用均显著降低。分析其原因, 可能与本研究中试验组采用的基于 ERAS 理念的护理干预措施有关。ERAS 理念的护理干预措施是在基于循证基础上, 根据患儿具体情况制定的个体化护理措施, 包括术前有效的术前准备、术中全面的护理及术后科学的早期下地活动和有效的镇痛方式。本研究结果显示, 试验组患儿家属满意度显著高于对照组, 可能与以下原因有关: 试验组护理干预措施注重术前、术中、术后的健康宣教, 详细地告知患儿及家属围术期的注意事项及配合要点等让其对手术有一个全面的认识; 此外, 护理人员还加强了对患儿的心理护理, 主动与患儿及家属沟通交流, 建立良好的医患关系。患儿配合程度高, 术后恢复快, 就会得到家属的认可, 提高对护理的满意度。

综上所述, 基于 ERAS 理念的护理干预措施能够缩短小儿阑尾炎患者术后排气排便时间及留置管道时间, 缩短住院时间, 降低住院费用, 促进患儿术后快速康复。ERAS 理念在实际临床应用中并没有固定模板, 在今后的临床实践中仍需学习国内外先进理论与经验, 加强多学科之间的沟通与协作, 逐步完善小儿阑尾炎患者术后快速康复的护理干预标准。

基金项目

山东省重点研发计划项目(2019GSF108198)。

参考文献

- [1] Kehlet, H. and Wilmore, D.W. (2008) Evidence-Based Surgical Care and the Evolution of Fast-Track Surgery. *Annals of Surgery*, **248**, 189-198. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31817f2c1a>
- [2] Kehlet, H. (2015) Enhanced Recovery after Surgery (ERAS): Good for Now, but What about the Future. *Canadian Journal of Anesthesia*, **62**, 99-104. <https://doi.org/10.1007/s12630-014-0261-3>
- [3] Azhar, R.A., Bochner, B., Catto, J., *et al.* (2016) Enhanced Recovery after Urological Surgery: A Contemporary Systematic Review of Outcomes, Key Elements, and Research Needs. *European Urology*, **70**, 176-187. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2016.02.051>
- [4] Tyson, M.D. and Chang, S.S. (2016) Enhanced Recovery Pathways versus Standard Care after Cystectomy: A Meta-Analysis of the Effect on Perioperative Outcomes. *European Urology*, **70**, 995-1003. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2016.05.031>
- [5] 贺梦雅, 马玉燕. 围生期急性阑尾炎诊治策略[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(1): 8-10.
- [6] 黄宇光. 麻醉在快速康复外科中扮演的角色[J]. 广东医学, 2016, 37(18): 2698-2698.
- [7] 戴庆妍, 李松芝, 李国翠. 快速康复外科在腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎围术期护理中的应用效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017(14): 193-194.
- [8] Wilmore, D.W. and Kehlet, H. (2001) Management of Patients in Fast Track Surgery. *BMJ*, **322**, 473-476. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7284.473>
- [9] 李印. 快速康复外科在食管癌治疗中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2014, 17(9): 865-868.
- [10] 卢亚芳. 小儿阑尾炎围术期快速康复外科护理分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(9): 151-152.